Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50. Konto w P.K.O. Nr. 811
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 — 18.
Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel. 2.55.55.

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok III. Warszawa, dn. 15 kwietnia 1938 r. Nr 4 (17)

WSZYSTKIM WSPÓŁPRACOWNIKOM, PRENUMERATOROM i PRZYJACIOŁOM „GŁOSU POŁOŻNEJ" PRZESYŁA NAJSERDECZNIEJSZE ŻYCZENIA ŚWIĄTECZNE.

REDAKCJA.

KONKURS

W NAJBLIŻSZYM NUMERZE NASZEGO PISMA PODAMY SZCZEGÓŁY KONKURSU ORAZ WYKAZ NAGRÓD.



Walka ze znachorstwem i szarlatanerią

Coraz częściej wygłaszają odczyty publiczne na tematy z dziedzin zdrowia niefachowi prelegenci, którzy zazwyczaj tylko dla własnej reklamy głoszą pod mniej lub więcej sensacyjnymi nazwami hasła znachorskie, z wyraźną szkodą dla interesów zdrowia publicznego, a potępiając uznane naukowe metody leczenia i stosowane przez lekarzy środki lecznicze, starają się w ten sposób zdyskredytować zawód lekarski. Tolerowanie tego stanu rzeczy podrywa zaufanie do władz, odpowiedzialnych za zdrowie publiczne, i szkodzi interesom zdrowotnym społeczeństwa, nadto ośmiela różne nieodpowiedzialne osoby, jak znachorów, owczarzy itd. do zajmowania się bezprawnie lecznictwem.

Ponieważ wszelkiego rodzaju odczyty publiczne mogą być wygłaszane jedynie za wiedzą i zgodą administracji ogólnej, Ministr. Spraw Wewnętrznych zarządziło, aby podległe mu władze zwróciły baczną uwagę na odczyty z dziedziny zdrowia i w razie zgłaszania takich odczytów przez osoby, nie mogące wykazać odpowiednich kwalifikacji, nie dopuszczały do ich wygłaszania lub w razie wygłoszenia takiego odczytu wbrew zakazowi albo bez uprzedniego zgłoszenia, pociągały winnych do odpowiedzialności.

(Iskra)

Z badań nad stanem zdrowotnym i warunkami życia mieszkańców Krakowa

Aby stan zdrowotny naszej ludności znacznie podnieść, należy przede wszystkim dokładnie orientować się w zespole czynników, które wywierają wybitny wpływ na ten stan. Takimi niezmiernie ważnymi czynnikami są warunki życia mieszkańców poszczególnych ośrodków naszego kraju. Stąd każda informacja, pochodząca z terenu pracy, pogłębia znajomość rzeczy i przyczynić się może do takich lub innych koniecznych reform.

W zeszycie drugim (luty 1938 r.) „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" dzieli się dr A. Engiel z czytelnikami tego pisma niezwykle ciekawymi spostrzeżeniami, opartymi na rocznej pracy (od 1. IV. 1936 r. do 31 III. 1937 r.) w charakterze lekarza domowego Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie.

Trudno na tym miejscu mówić o wszystkich spostrzeżeniach dr Engela, gdyż wykraczało by to poza ramy naszych zainteresowań. Należy jednak wspomnieć o tych, które mają szersze znaczenie i dotyczą również codziennej praktyki położnej.

Rzućmy więc okiem na warunki mieszkaniowe ubezpieczonych w 19 rejonie Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie, który — jak zaznacza dr Engel „obejmuje dzielnicę w starej części miasta, bardzo gęsto zaludnioną, słabo rozbudowaną, zamieszkałą przeważnie przez ludność robotniczą i zajmującą się drobnym handlem, mało zarabiającą i żyjącą w bardzo prymitywnych warunkach".

Oto charakterystyczne liczby, mówiące same za siebie:

Na 1 izbę przypada	1 osoba	w 105	przypadkach
	2 osoby	„ 239	„
	3 „	„ 260	„
	4 „	„ 108	„
	5 osób	„ 35	„
	6 „	„ 48	„
	7 „	„ 24	„
	8 „	„ 8	„
	9 „	„ 14	„
	10 „	„ 6	„
		847	

Mieszkanie składa się z	1 izby	w 397 przyp.	47%
	2 izb	„ 325 „	38%
	3 „	„ 107 „	13%
	4 „	„ 15 „	2%
	5 „	„ 3 „	
		847	

Wodociąg własny posiadało	224	osób	26%
Wodociąg do wspólnego użytku posiadało	623	osób	74%
	847	osób	
Klozet przynależny do mieszkania posiadało	162	osób	19%
Klozet do wspólnego użytku posiadało	685	osób	81%
	847	osób	
Łazienkę posiadało	38	osób	5%
Łazienkę nie posiadało	809	osób	95%
	847	osób	

Z kąpieli korzystało codziennie	29	osób
Z kąpieli korzystało raz na tydzień	56	osób
Z kąpieli korzystało raz na 2 tygodnie	61	osób
Z kąpieli korzystało raz na miesiąc	143	osób
Z kąpieli korzystało raz na kwartał	88	osób
Z kąpieli korzystało raz na pół roku	79	osób
Z kąpieli korzystało raz na rok	165	osób
Nie kąpie się nigdy	226	osób
	847	

Co o tych liczbach mówi autor statystyki:

„Jak wynika z powyższych zestawień warunki mieszkaniowe przeważnie są bardzo złe.

Dla uzupełnienia danych statystycznych należy jeszcze dodać, że przeważająca liczba ubezpieczonych mieszka w pomieszczeniach zbyt ciasnych, przeludnionych, w izbach ciemnych, wilgotnych, źle przewietrzanych. W kilku mieszkaniach, w których jest duża liczba mieszkańców, stoją łóżka w dwóch kondygnacjach nad sobą; widziałem również niskie izby, poprzedzielane jeszcze poziomym przepierzeniem, umożliwiającym dostawienie kilku łóżek; w szeregu mieszkań śpią ludzie pokotem na ziemi lub na barłogach z worków i słomy.

Uwzględniając cały materiał statystyczny, widzimy, że przeciętnie 3 osoby przypadają na 1 izbę. Na pozór nie byłoby to zbyt rażące. Należy jednak wziąć pod uwagę, że statystyka obejmuje pewną liczbę ludzi, posiadających mieszkania stosunkowo obszerne i odpowiednio wyposażone. Pewne światło rzuca na tę sprawę stwierdzenie, że w 12% liczba mieszkańców, przypadających na 1 izbę, wynosi od 6 do 10.

Nieco mniej, niż połowa ubezpieczonych, posiada tylko jedną izbę mieszkalną, która częstokroć jest jeszcze używana jako warsztat pracy (chałupnicy).

Zaledwie 26% ubezpieczonych posiada wodociąg do wyłącznego użytku, ogromna większość, wynosząca 74%, używa wodociągów wspólnych, przy czym liczba rodzin, przypadających na jeden wodociąg, wynosi od 2 do 14.

Nie lepiej jest z ustępami. Tylko 19% posiada własny ustęp, reszta, tj. 81%, ma ustępy do wspólnego użytku wraz z 2 do 12 rodzinami. Zrozumiałą jest rzeczą, że utrzymanie porządku w ustępie i przy wodociągu natrafia na duże trudności.

Uważam, że przez nawiązanie ścisłej łączności i przez zgodną współpracę z lekarzami miejskimi oraz z inspektoratem pracy możnaby było uzyskać pewną poprawę w zakresie warunków zdrowotnych izb mieszkalnych i warsztatów pracy ubezpieczonych.

Znikoma jest liczba posiadaczy łazienek, wynosząca tylko 5%, reszta 95% zdana jest tylko na kąpiele w wannach niezainstalowanych, lub też musi korzystać z kąpieli poza domem, co jest połączone ze specjalnym wydatkiem. Dużą pomocą w tej dziedzinie jest udostępnienie przez miejskie zakłady pracownikom i ich rodzinom używania łazienek i natrysków, zwłaszcza po pracy. Stąd też w zestawieniu znajduje się pewna liczba osób kąpiących się nawet codziennie.

Duża liczba osób (26%) nie kąpie się nigdy. Uważam, że obowiązkiem Magistratu, a może i Ubezpieczalni jest umożliwienie tym ludziom otrzymania kąpieli bezpłatnie lub za niską opłatą, gdyż nie pomogą żadne namowy, jeżeli nie przyjdzie się z czynną pomocą.

Dla ilustracji warunków życia ubezpieczonych przytoczę fakt, że 91 osób (11%) nie umie czytać ani pisać, 68 osób (8%) nie jechało jeszcze nigdy koleją, 42 osoby (5%) nie jechały jeszcze nigdy tramwajem, a 102 osoby (12%) nie były jeszcze nigdy w kinie..."

Nic więc dziwnego, że w tych warunkach statystyka chorób, zwłaszcza wenerycznych, jest bardzo smutna, a poronienia i przerwania ciąży nie należą do rzadkich wypadków. Sięgnijmy jednak znowu do materiałów, zebranych dokładnie i z taką znajomością sprawy przez dra Engela.

Liczba porodów, poronień i przerwań ciąży.

Kobiety zamężne: 208

1 poród	59	1 poronienie	60	1 przerwanie ciąży	32
2 porody	38	2 poronienia	32	2 „ „	7
3 „	27	3 „	10	3 „ „	12
4 „	2[illegible]	4 „	8	4 „ „	1
5 porodów	12	5 poronień	4	5 przerwań „	2
6 „	10	6 „	2	6 „ „	1
7 „	8	7 „	2	7 „ „	2
8 „	4	8 „	1	8 „ „	1
9 „	2		119		58
11 „	2				
13 „	2				
21 „	1				
	185				

Kobiety niezamężne: 335

1 poród	42	1 poronienie	16	1 przerwanie ciąży	14
2 porody	8	2 poronienia	4	2 przerwania „	2
3 „	—	3 „	2	3 „ „	2
4 „	1	4 „	2	4 „ „	1
	51		24	5 przerwań „	1
					20

Na marginesie tej statystyki dr Engel wyciąga następujące wnioski:

„Spośród zamężnych kobiet rodziło 185 (89%), reszta zaś — 23 nie rodziły; z tej liczby 18 nigdy nie zachodziły w ciążę, aczkolwiek nie stosowały żadnych środków ochronnych, co stoi w związku głównie ze zmianami chorobowymi w ich narządach rodnych. Jeśli przeliczymy ogólną liczbę porodów na 185 kobiet, które rodziły, wypadło by przeciętnie 3 porody na jedną kobietę.

Z wyżej przytoczonych liczb, dotyczących poronień i przerwań ciąży, wynika, że 42% kobiet nigdy nie roniło, a na kobiety, które roniły, przypadają przeciętnie po 2 poronienia; 72% kobiet nie przerywało ciąży, na te zaś, które ciążę przerywały, przypadają przeciętnie po 2 skrobanki.

Spośród kobiet niezamężnych przeciętnie co 7-ma rodziła, co 14-ta roniła, a co 16-ta przerywała ciążę".

Gdzie szukać przyczyn tych smutnych danych? Na to pytanie odpowiada nam dr. Engel:

„Wprost przerażająco przedstawia się zestawienie przebytych chorób wenerycznych. Na 304 mężczyzn 98 (a więc aż 1/3 część) przebyło jedną z chorób wenerycznych, spośród 543 kobiet 34 (6%) chorowały na przymiot lub rzeżączkę.

Pozostaje to może w związku z tym, że w dzielnicy, objętej moim rejonem, do niedawna funkcjonował szereg domów publ., a obecnie jeszcze w bardzo wielu mieszkaniach mieszkają jako sublokatorki jawne lub zakonspirowane prostytutki, które nie podlegają żadnej kontroli sanitarnej i przez ukryte uprawianie nierządu stają się źródłem schorzeń płciowych".

Tyle niezwykle ciekawy i pożyteczny artykuł dra Engela.

Czy tylko w 19 rejonie Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie stan zdrowotny i warunki życia ubezpieczonych są tak opłakane? Niestety, takich „19 rejonów" mamy— i to jeszcze gorszych — nieco więcej. Troską wszystkich, pracujących dla zdrowia ludności Rzplitej, aby podobnych rejonów było jak najmniej.

Dr med. EDWARD BEMSKI

Choroby skórne w praktyce położnej

W czasie wykonywania swej praktyki położna zetknąć się może zarówno u matki, jak i u noworodka z różnymi chorobami skórnymi. Niektóre z nich, najczęściej spotykane i nie budzące trudności rozpoznawczych, pragnę omówić i podać jak winna postępować położna w tych przypadkach.

O ile jednak choroba skórna nasuwa trudności rozpoznawcze, należy koniecznie, niezwlekając, zwrócić się do doświadczonego dermatologa (lekarza chorób skórnych).

MATKA.

Już sama ciąża, ostatni zwłaszcza jej okres, usposabia do wytwarzania się **wyprzania**, szczególnie często pod piersiami, między udami i pod obwisłym brzuchem. Jest ono bardzo przykre i dokuczliwe, związane z silnym swędzeniem i może być na skutek drapania wtórnie zainfekowane. Zaleca się częste przysypywanie pudrem Bebe dla dzieci, przysypką rezorcynową, tumenolową lub mentolową, względnie smarowanie kremem Bebe.

Na brzuchu, piersi, tułowiu i grzbiecie spotykamy często u ciężarnych plamy, koloru mlecznej kawy, tłuszczące się, przypominające z wyglądu osutkę ciężarnych, lecz nie występujące na twarzy; plamy te noszą nazwę **łupieżu pstrego** i są pochodzenia grzybkowego. Występują najczęściej u osób łatwo pocących się. Zalecamy kąpiele ciepłe z użyciem mydła rezorcynowego po uprzednim kilkakrotnym wysmarowaniu tych miejsc maścią złuszczającą, na przykład maścią Wilkinsona.

Często skarżą się ciężarne na **świąd** okolicy warg sromowych i odbytu; bardzo dokuczliwy, często zakłócający sen ciężarnych. Zawsze należy w tych razach zalecić sprawdzenie moczu na obecność cukru i kału na robaki oraz wykluczyć, przez bardzo dokładne obejrzenie, obecność wszy łonowej, względnie gnid. W przypadkach dokuczliwego świądu bardzo dużą ulgę przynoszą okłady na wargi sromowe 2% rezorcyny lub 2% bituolu oraz przysypki: tumenolowa lub mentolowa.

Do częstych schorzeń skórnych należą **opryszczki ciężarnych**. Cierpienie to niekiedy występuje po porodzie, najczęściej jednak i klasycznie — w czasie ostatnich miesięcy ciąży i ginie zazwyczaj po porodzie. Może ono towarzyszyć każdej ciąży, lub też ominąć jedną albo dwie i znowu pokazać się podczas następnej. Cechą charakterystyczną jest wysypka w postaci drobnych pęcherzyków, która najobficiej atakuje ramiona, palec podudzia i stopy; czasami również i okolicę pępka. Zdarza się również zajęcie tą wysypką pęcherzykową również błony śluzowej jamy ustnej i gardzieli. Swędzenie i pieczenie sprawia bardzo dokuczliwy ból, poza tym chore uskarżają się na ogólne osłabienie, wyczerpanie, zdenerwowanie i bezsenność. Przyczyną, wywołującą to schorzenie skórne jest samozatrucie wewnętrznymi jadami ciężarnych. Przykre swędzenie i pieczenie możemy łagodzić aż do czasu pęknięcia pęcherzy przysypkami mentolową i tumenolową, po tym zaś przejść do maści gojących: bituolowej, Mikulicza, kremu Bebe itp.

Rzeżączka, o ile została nabyta w czasie ciąży, wywołuje wskutek silnych upławów, obrzęk warg sromowych większych i mniejszych, utrudnienie przy chodzeniu i siedzeniu oraz gwałtowne bóle przy oddawaniu moczu, przy wciągnięciu w proces zapalny również cewki moczowej. Na skutek upławów powstają bardzo często lepieże ostre w kształcie guzowatych tworów, dochodzących czasem do znacznych rozmiarów.

Rzeżączkę należy leczyć bardzo intensywnie jeszcze w czasie ciąży, gdyż przy porodzie stwarza ogromne niebezpieczeństwo dla oczu niemowlęcia, a w czasie połogu może przenieść się na górne drogi rodne, leczenie jednak winno być prowadzone tylko przez doświadczonego wenerologa.

Kiła, syfilis u ciężarnej przebiega pod różnymi postaciami w zależności od czasu, w którym choroba została nabyta. Spotkać więc możemy owrzodzenie pierwotne na częściach płciowych oraz towarzyszące mu powiększenie gruczołów pachwinowych, świadczy to zawsze o świeżej infekcji, względnie wysypkę na ciele plamistą, grudkową — lub też zmiany późniejsze — kilaki, owrzodzenia rozpadające się, zmiany kostne w postaci bardzo silnych bólów głowy, łamania kości, zmiany w gardle itp. Należy zawsze kontrolować krew na odczyn Wassermana, chociaż pamiętać należy, że późne miesiące ciąży mogą również dawać dodatni odczyn Wassermana i bez kiły.

Do rozpoznania kiły pomóc mogą również poprzednie poronienia ciężarnej. Ciężarna kiłowa winna otrzymywać ostrożną kurację specyficzną z rąk lekarza do ostatniego dnia swej ciąży dla dobra swego i dla dobra dziecka, które tą drogą będąc jeszcze w łonie matki jest leczone.

Do częstych schorzeń należą również **pękania brodawek** u karmiących matek. Czasami pękania sięgają dość głęboko w głąb i powstają rozpadliny, gojenie których bezustannie drażni i nie pozwala im się zagoić. Cierpienie to jest dla matki nadzwyczaj bolesne.

Czasem dołącza się zakażenie wtórne i dochodzi do znacznych owrzodzeń, albo nawet zapalenia gruczołu sutkowego. Niemowlę, oczywiście, trzeba odstawić od piersi. Pod względem zapobiegawczym ważne jest stosowne pielęgnowanie brodawek już podczas ciąży oraz odpowiednia higiena brodawek przed i po karmieniu oraz usuwanie resztek ściekającego mleka. Wytworzone już pęknięcia brodawek należy leczyć, początkowo okładami 2% rezorcyny, rumianku, lub płynu Burowa, podgojone zaś smarować kremem Bebe, oraz przysypywać zasypkami: tumenolową, mentolową i innymi; przemywać wodą z dodatkiem mydeł leczniczych: bornego, chinozolowego lub temenolowego.

U kobiet nieczysto utrzymanych lub mieszkających w złych warunkach higienicznych, spotkać możemy **świerzbę**, której obecność łatwo poznać po silnym podrażnieniu ciała, spowodowanym przykrym swędzeniem, zwłaszcza w cieple w łóżku lub po spoceniu się. Najczęściej spotykamy obecność świerzbowca w przestrzeniach międzypalcowych, na udach, pod pachami, na sutkach, okolicy pępka i częściach płciowych. Zalecamy wcieranie maści Wilkinsona w całe ciało, prócz twarzy, raz dziennie w ciągu 3 dni, po czym ciepłą kąpiel z użyciem mydła rezorcynowego, siarkowego lub lizolowego oraz dokładną zmianę całkowitej bielizny pościelowej i osobistej, którą należy wyprać i wygotować!

NIEMOWLĘ.

Jednym z częstych miejsc schorzeń skórnych u noworodka **jest okolica pępka**. Łatwo pojąć, że rana pępka, pozostała po odpadnięciu reszty sznurka pępkowego, może bardzo łatwo ulec zakażeniu, dlatego też zaleca się zasypywanie jej przysypką dermatolową i nałożenie opaski pępkowej. Z infekcyj, usadawiających się w okolicy pępka u noworodka, należy wymienić różę, posocznicę, błonicę i rzeżączkę. Są to wszystko bardzo ciężkie schorzenia, które winny być leczone przez lekarza — pediatrę lub dermatologa.

Do najbardziej rozpowszechnionych schorzeń skórnych, spotykanych u niemowląt, należy **wyprzanie**. Charakteryzuje się ono silnym zaczerwienieniem skóry niemowlęcia, która staje się błyszcząca, gorącą, a w bardziej posuniętych przypadkach sączącą. Umiejscawia się przeważnie w okolicy narządów płciowych i odbytu, w zgięciach stawowych i fałdach skórnych i w cięższych przypadkach obejmuje dość znaczne połacie tułowia i kończyn. Przyczyną wywołującą są składniki drażniące wrażliwy naskórek niemowlęcia, a zawarte w moczu, kale lub pocie, które w połączeniu z ciepłotą i bakteriami, znajdującymi tu świetne podłoże dla rozwoju, składają się na obraz chorobowy, zwany wyprzaniem. Sprawia ono niemowlęciu dotkliwy ból, wzmagający się przy zetknięciu z moczem lub kałem. Aby zapobiec występowaniu wyprzania, należy zachować największą czystość w utrzymywaniu niemowlęcia przez jak najczęstsze zmiany pieluszek, częste kąpiele i pudrowania. W przypadkach zaś powstania już wyprzania uciekamy się do przysypek, zawierających cynk i talk (naprz. puder Bebe Szofmana), przysypki rezorcynowej, oraz smarowania chorych odcinków skóry pastą cynkową lub kremem „Bebe" Szofmana. Dużą rolę w powstawaniu wyprzania odegrać może nieodpowiedni pokarm, skaza wysiękowa lub cukrzyca, o czym należy pamiętać i mieć to zawsze na uwadze.

Czyraczność czasami rozsiana po całym ciałku jest często obserwowana u niemowląt. Niektóre czyraki dojść mogą do sporych rozmiarów, sprawiają ogromny ból i wymagają interwencji chirurga. Drobne czyraki zanikają przez smarowanie ich watką 2% spirytusem salicylowym, względnie pod okładami 2% rezorcyny lub płynu Burowa. Czasami jednak noszą charakter dość uporczywy i zanikając w jednym miejscu, pojawiają się w innym. Dobre działanie wywierają w tych przypadkach kąpiele z domieszką nadmanganianu potasu (kolor różowy) oraz doustne podawanie kilku kropli dziennie wyciśniętej cytryny z cukrem. Zwrócić należy uwagę na odżywianie matki karmiącej, której nieodpowiedni pokarm może wywołać czyraczność u niemowlęcia.

Kiła wrodzona niemowląt, zrodzonych przez matki nieleczone, lub niedostatecznie leczone, przejawia się w postaci wysypki, umiejscowionej na twarzy, uszach, okolicy narządów płciowych, dłoniach i podeszwach. Wysypka występuje pod różnymi postaciami: możemy spotkać ją jako sine plamy, krwawe wybroczyny, grudki, łuszczące się guziczki lub jako pęcherze. Te ostatnie prawie zawsze umiejscowiają się na dłoniach i noszą nazwę **pęcherzycy kiłowej** i należą do postaci ciężkich. Objawom tym na skórze, towarzyszą zawsze objawy kiły na błonach śluzowych, zwłaszcza nosa, co powoduje u tych niemowląt charakterystyczną „sapkę", utrudniającą oddychanie, zwłaszcza podczas ssania. Nookoło otworów naturalnych powstają pęknięcia. W ogóle skóra oseska kiłowego pozbawiona jest różowego koloru, charakteryzującego zdrowe niemowlę, a posiada odcień kawy mlecznej, i jest napięta. Skóra na główce często pozbawiona bywa owłosienia, co nosi nazwą **wyłysienia kiłowego**. Noworodki z kiłą wrodzoną są bardzo chude, wątłe, osłabione, mają wygląd zewnętrzny starczy i często umierają przy objawach zaniku. Leczenie prowadzić powinien zawsze pediatra, względnie wenerolog, i polegać winno na kąpielach sublimatowych z użyciem mydła sublimatowego (uważać, żeby niemowlę nie łykało wody!) oraz ostrożnym wcieraniu szaruchy. Niemowlę kiłowe winno być zawsze karmione piersią przez matkę, która otrzymuje kurację przeciwkiłową.

Pleśniawki występują na błonie śluzowej jamy ustnej, czasami gardzieli i przełyku jako małe, białe, lekko wzniesione punkty, wywołane grzybkiem pleśniawek. Spotykamy je u niemowląt, u których higiena jamy ustnej i smoczka pozostawia dużo do życzenia. Stosujemy delikatne przemywanie jamy ustnej niemowlęcia roztworem boraksu (łyżeczka na szklankę przegotowanej wody). Pleśniawki sprawiają silny ból niemowlęciu, zwłaszcza podczas ssania i wskutek tego cierpi jego stan odżywiania.

Niemowlę może być zakażone przez chorą matkę, względnie otoczenie również **świerzbą**, które to cierpienie jest bardzo przykre i dokuczliwe ze względu na silne swędzenie. Toteż niemowlę wykonywa stale niespokojne ruchy tarcia i często płacze. Stosujemy w tych przypadkach maść z balsamem peruwiańskim, gdyż maść Wilkinsona zbyt drażni skórę niemowlęcia, do kąpieli zaś używamy mydła rezorcynowego lub siarkowego.

Wspomnę jeszcze o **rzeżączkowym zapaleniu spojówki oka** u noworodka, które powstaje wskutek zakażenia przez matkę gonokokami w czasie lub po porodzie. Spojówka jest silnie przekrwiona, obrzękła, nacieczona i wydziela gęstą, łatwo krzepnącą ropę, zawierającą liczne gonokoki. Zapalenie to jest bardzo niebezpieczne, gdyż grozić może zupełną ślepotą. Ogromną usługę w zapobieganiu temu cierpieniu u niemowląt oddaje, przewidziany regulaminem dla położnych, zabieg wkraplania lapisu metodą Credego.

Rzeżączka matki, względnie otoczenia może być przeniesiona również i na części płciowe niemowlęcia wywołując, zwłaszcza u dziewczynek, trudno poddające się leczeniu stany. Przypadki te winny być leczone przez wenerologów.

Omówiłem w ten sposób najczęściej spotykane i niebudzące trudności rozpoznawczych schorzenia skóry i błon śluzowych w praktyce położnej, zarówno u matki, jak i niemowlęcia.

Na zakończenie pragnę nadmienić, że ogromną usługę w leczeniu większości chorób skórnych oddają pudry i mydła lecznicze. Są one bardzo chętnie stosowane przez chorych, dzięki wygodzie i wielkiej prostocie ich sposobu użycia.

Toteż wielce przysłużyła się lecznictwu skórnemu, znana firma „Wu-El-Ka", produkująca prawie od lat 40 popularne preparaty z zakresu higieny niewowlęcia pod nazwą „Bebe", wypuszczając ostatnio na rynek obszerny zespół pudrów i mydeł leczniczych, mających szerokie zastosowanie w lecznictwie skórnym.

Dr med. Edward Bemski

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ"

zawierał:

Różne wiadomości

OSTRZEŻENIE.

Wydział Opieki Społecznej Zarządu miasta Warszawy przestrzega mieszkańców stolicy przed ofiarowywaniem datków osobom, które zbierają je rzekomo na pogrzeb dla kogoś z rodziny. Są to bowiem zazwyczaj zawodowi żebracy, którzy płaczem i scenami rozpaczy wyłudzają jałmużnę, której w inny sposób by nie otrzymali.

Wydział Opieki Społecznej komunikuje, że bezpłatnymi pogrzebami dla ubogiej ludności Warszawy zajmują się Ośrodki Zdrowia i Opieki, dokąd też należy kierować powyższe osoby.

CHOLERA W CHINACH.

W ciągu 5 miesięcy zanotowano w Kantonie około 5.000 przypadków cholery.

SŁABE TEMPO POMOCY ZIMOWEJ W WIELKOPOLSCE

Z przeprowadzonych zestawień cyfrowych za grudzień i styczeń br. wynika, że w akcji pomocy zimowej dla bezrobotnych w województwie poznańskim pracuje 27 komitetów powiatowych i 4 komitety miejskie. Łączna zebrana z ofiar społeczeństwa kwota wynosi 730.803,— złote. W stosunku do potrzeb rzeczywistych jest to suma niewystarczająca.

Jeżeli w dalszym ciągu akcja będzie dawała tak słabe wyniki, wówczas Wojewódzki Komitet Obywatelski znajdzie się wobec poważnego deficytu. Na całość akcji pomocy 6 miesięcznej konieczne jest ca 6 milionów złotych, czyli miesięcznie 1 milion złotych. Tymczasem efekt zbiórki wynosi ca trzecią część koniecznych sum.

WYTRZEBIENIE DZIEWCZĄT.

W Stanie Kansas wytrzebiono 62 młode dziewczyny poniżej 16-tu lat, przebywające w Zakładzie Poprawy. Wiadomość ta wywołała wielki skandal.

Dr med. ALINA BREWDA

Co należy wiedzieć o zapobieganiu ciąży

(dokończenie)

Byłby to idealny środek zapobiegawczy — metoda biologiczna. Oddawna uczeni pracują w klinikach i w laboratoriach, by znaleźć „czasowy" sposób sterylizacji kobiety bądź mężczyzny.

Jedną z tych metod jest wstrzykiwanie wyjałowionej spermy. Zauważono, że gdy wstrzyknąć zwierzęciu doświadczalnemu spermę (nasienie) domięśniowo lub dożylnie to we krwi powstają ciała tzw. antysperminy bądź spermetoksyny.

Te antysperminy hamują rozwój jaja, w jajniku, bądź niszczaco działają na plemniki, co oczywiście prowadzi do bezpłodności.

W Rosji Sowieckiej czyniono próby z wstrzykiwaniami podskórnymi nasienia męskiego kobietom i. jak zaznaczono, dawało to dobre wyniki. Wyjaławiano w ten sposób kobiety na przeciąg od 6 do 8 miesięcy.

Wstrzykiwań takich dokonuje się 8 lub 10 w ciągu miesiąca.

Drugą metodą biologiczną — jest wstrzykiwanie najrozmaitszych hormonów domięśniowo, bądź dożylnie.

Czyniono próby z wyciągami takich hormonów jak: jąder, ciałka żółtego, łożyska itp.

Wstrzykiwanie tych wyciągów miało na celu hamowanie tych czynności, jakie są konieczne do zapłodnienia, jak np. dojrzewanie jaja.

Prof. Haberland w roku 1930, szczepił jajniki osobników ciężarnych samiczkom nieciężarnym, a z wyciągów jajników tych ostatnich sporządził preparat pod nazwą „Infecundin". Środek ten podawany doustnie miał jakoby wywołać czasową bezpłodność.

Doświadczenia prof. Haberlandta były przeprowadzone jedynie na zwierzętach; gdyby udało się podobne doświadczenia przeprowadzić wśród kobiet, zdobylibyśmy potężny środek zapobiegawczy, wywołujący czasową tylko bezpłodność, a nieszkodliwy dla zdrowia kobiety.

Badania i doświadczenia są w toku. Na razie należy zadowolić się tymi środkami zapobiegawczymi, jakie obecnie posiadamy, licząc że nauka z czasem dojdzie do wyników doskonałych, i w metodach biologicznych zapobiegania ciąży.

Dr med. A. Brewda



Przegląd prasy lekarskiej

J. Ravina daje w czasopiśmie francuskim „Paris Médical" z roku 1938 (styczeń) w artykule zatytułowanym „Położnictwo w r. 1937" przegląd ciekawszych przypadków z różnych dziedzin położnictwa i ginekologii. Omawiając sprawę zbrodniczych poronień wymieniony autor przytacza przypadki kilku badaczy i lekarzy francuskich, a więc:

Trillat, Maguin i Mourdrot spostrzegali poronienia śmiertelnie zakończone, wywołane przez wstrzyknięcie do jamy macicznej mleka. Objawy, które przy tym wystąpiły, podobne były do objawów spostrzeganych zwykle przy wstrząsie anafilaktycznym, tj. przy schorzeniu występującym wskutek wprowadzenia do organizmu pozajelitowo obcego białka. Śmierć zaś wystąpiła nie wskutek zakażenia, lecz wskutek właśnie przedostania się mleka do krwiobiegu matczynego przez zatoki maciczno-łożyskowe. łączące naczynia matki z naczyniami płodu. Możliwość zakażenia jest tu wyłączona, gdyż mleko i strzykawka były wyjałowione.

J. Lang przytacza przypadek poronienia zbrodniczego, w którym w ogóle nie był w stanie wykryć żadnego czynnika uszkodzającego ani mechanicznie (zabieg), ani toksycznie (zatrucie).

R. Traissac opisuje przypadek, w którym pewna kobieta wprowadziła sobie do jamy macicznej podczas $2\frac{1}{2}$ — miesięcznej ciąży gałązkę bluszczu, długości 6 cm., która przebywała w jamie macicy przez 3 dni nie powodując przerwania ciąży ani zakażenia po usunięciu.

J. Hartemann opisuje przypadek silnych krwotoków z pochwy, spowodowanych przez złoża tabletek madmanganianu potasu, które zostały wprowadzone w celu wywołania poronienia. Tabletki te zostały ujawnione dzięki wziernikowi, przez który widziało się dużą krwawiącą ranę z umieszczonymi na dnie tabletkami.

Prosimy o uregulowanie zaległej prenumeraty, gdyż będziemy zmuszeni przerwać wysyłkę „Głosu Położnej".

Wskazówki praktyczne dla młodych matek*)



Niezwykłe powodzenie estetycznych książeczek popularno-naukowych dr Chassaing de Borredon pod powyższym tytułem, o których w obszerniejszej recenzji wspominaliśmy naszym Czytelniczkom w Nr 1 (14) z rb. „Głosu Położnej", skłoniło nas do pozyskania prawa przedruku ważniejszych rozdziałów tej pożytecznej pracy, poświęconej trosce o zdrowie naszych „milusińskich".

Jakkolwiek książeczki dr Chassaing de Borredon przeznaczone są dla młodych matek, nie znaczy to jednak wcale, iż stanowią tylko dla nich odpowiednią i ciekawą lekturę. Najczęściej młoda matka w okresie macierzyństwa jest do tego stopnia pochłonięta sprawami karmienia dziecka, iż nie ma ani ochoty ani czasu na czytanie choćby najbardziej niezbędnych podręczników, dlatego też bardzo chętnie korzysta z fachowych wskazówek ludzi kompetentnych i doświadczonych. Takimi są przede wszystkim położne, które obcując z kobietą ciężarną pozyskują jej całkowite zaufanie. Położna zatem musi orientować się nie tylko w kwestiach ciąży, połogu i porodu, ale winna posiadać równie dostateczny zapas wiadomości z zakresu pielęgnacji i odżywiania niemowlęcia. Te właśnie względy skłaniają nas do poświęcania w każdym numerze naszego pisma co najmniej odcinka omówieniu powyższych zagadnień. Wydają się nam one tak niezbędnie potrzebne położnym, iż, sądzimy, nie narażamy się na zarzut powtarzania po wielekroć tych samych rzeczy. Wiemy przecież dobrze, iż o rzeczach ważnych trzeba mówić codziennie, przy każdej okazji przypominając zagadnienia najbardziej istotne. Do nich należą wskazówki praktyczne, podane w sposób jasny i przystępny przez francuskiego lekarza pediatrę dr Chassaing de Borredon.

Nie zastępujmy go jednak, pozwólmy, aby sam podzielił się swymi uwagami z Czytelniczkami „Głosu Położnej".

W poniższych uwagach znajdą położne skrócony wykład zasad, którymi należy się kierować przy pielęgnowaniu niemowląt, oraz pierwsze wskazówki o odżywianiu naturalnym od drugiego do końca trzeciego miesiąca życia dziecka.

NOWORODEK

Uwagi Ogólne

1. W drugim dniu po urodzeniu występuje u większości noworodków żółtaczkowe zabarwienie skóry. Jest to tzw. „fizjologiczna żółtaczka", która po kilku dniach, najdalej po tygodniu, zanika i skóra bez żadnych zabiegów leczniczych powraca do normalnego wyglądu. Jeżeli jednak żółtaczka trwa dłużej i noworodek zdradza senność oraz niechęć do ssania (co na szczęście zdarza się rzadko), wówczas należy zwrócić się do lekarza.

2. W pierwszym tygodniu życia występuje często u noworodka łuszczenie skóry. Jest to właściwie objaw fizjologiczny, nie chorobowy, a więc nie powinien budzić żadnego niepokoju; zresztą łuszczenie szybko przemija, po czym powstaje nowa delikatna warstwa naskórka.

3. Dość często występuje u noworodków między drugim a czwartym dniem po urodzeniu obrzęk gruczołów piersiowych, z których może się nieraz wydzielać nawet płyn podobny do mleka. Cała ta sprawa trwa dość krótko: w drugim tygodniu życia obrzęk się jeszcze nasila, w trzecim jednak piersi noworodka wracają do normy. Zjawiska tego nie należy uważać za chorobę i pod żadnym pozorem nie wyciskać obrzękniętych gruczołów; następstwem bowiem takiego bezmyślnego rękoczynu może być zapalenie, a nawet zropienie gruczołów mlecznych, co wymaga już opieki lekarskiej i nie może być lekceważone.

4. W ciągu pierwszych dwóch dni życia niemowlę oddaje tzw. smółkę, po czym następuje już wykłe oddawanie stolców. W ciągu kilku a nieraz kilkunastu dni po okresie smółkowym stolce mają zabarwienie zielonkawe, zawierają śluz i posiadają nieprzyjemny zapach. Objaw ten nie może być również uważany za chorobowy, ponieważ dość szybko ustępuje bez pomocy lekarza; stolce stają się żółte, tracą nieprzyjemny zapach i nabierają gęstej konsystencji.

PIELĘGNACJA

1. W ciągu pierwszych ośmiu dni życia noworodka, a właściwie od chwili odpadnięcia pępowiny, nie należy go kąpać, natomiast codziennie dokładnie myć ciepłą wodą z mydłem.

2. Pępowinę należy utrzymywać w suchym opatrunku z gazy sterylizowanej: z chwilą odpadnięcia pępka należy rankę pępkową zalapisować 3% roztworem azotanu srebra i zasypać dermatolem; zasypywanie dermatolem powtarzać przez kilka dni.

3. Jama ustna noworodka nie powinna być przemywana żadnymi środkami dezynfekującymi (zresztą dotyczy to całego okresu niemowlęctwa); wystarczy przemywanie sutka karmiącej roztworem kwasu bornego przed karmieniem i spirytusem po karmieniu.

4. Karmienie noworodka (w ciągu pierwszego tygodnia życia) powinno się odbywać w regularnych odstępach co 3½ godziny sześć razy na dobę. Zupełnie zbędne jest karmienie co 2 lub 3 godziny.

Odżywianie naturalne od drugiego do końca trzeciego miesiąca życia

W pierwszym miesiącu życia rozpoczynając od drugiego tygodnia niemowlę powinno otrzymywać w ciągu dnia mniej więcej od 500 do 600 gramów pokarmu naturalnego przy czym ogólna liczba porcji winna wynosić pięć, w odstępach czterogodzinnych. W drugim i trzecim miesiącu życia ogólna ilość pokarmu naturalnego winna wynosić 800—900 g na dobę. Liczba porcji nadal pozostaje ta sama; zawartość porcji waha się od 160 do 180 g. Czas karmienia: od 15 do 20 minut.

Jest rzeczą niezmiernie ważną, aby matka wiedziała dokładnie, czy niemowlę otrzymuje dostateczną ilość pokarmu. W tym celu można się posługiwać bądź sprawdzaniem wagi poszczególnych porcji pokarmu (w pierwszym miesiącu życia niemowlę powinno wyssać jednorazowo od 100 do 120 g pokarmu, w drugim i trzecim: od 160 do 180 gramów), bądź sprawdzaniem co tydzień przyrostu wagi niemowlęcia, który w pierwszych trzech miesiącach życia powinien wynosić tygodniowo mniej więcej 200 gramów.

Nieraz matki wyrażają życzenie karmienia dziecka częściej, niż pięć razy na dobę: nie co cztery, ale co trzy godziny. Jest to niesłuszne, albowiem cztery godziny to czas potrzebny na całkowite strawienie pożywienia w żołądku, poza tym dziecko po dłuższej, czterogodzinnej, przerwie przystępuje do ssania z lepszym apetytem, dzięki czemu mocniej ssie i dobrze opróżnia pierś, która wówczas nabiera. W rezultacie dziecko karmione co 4 godziny otrzymuje więcej pokarmu.

Jak odżywiać niemowlę poczynając od czwartego miesiąca życia — o tym w następnym odcinku.



*) Posiadamy jeszcze pewną ilość książeczek do bezpłatnego rozdania. Wysyłamy na żądanie.

DZIAŁ prawny

O izbach

Jak już w swoim czasie poinformowaliśmy czytelniczki naszego pisma na ostatnim Zjeździe Położnych w Warszawie omawiana była sprawa powołania do życia Izb położnych i nawet zapadła odpowiednia uchwała.

Nie wiemy, jak te sprawy wyglądają w chwili obecnej, w każdym razie celowym będzie zaznaczyć, iż dnia 31 stycznia 1938 r. w Nr 6 „Dziennika Ustaw Rz. P. ukazała się Ustawa z dnia 11 stycznia 1938 r., o izbach lekarsko-dentystycznych.

Dentyści przez czas dłuższy walczyli o te izby i wreszcie usiłowania ich zostały zrealizowane w powyższej ustawie.

Dobrze byłoby, aby również ogół naszych Czytelniczek wypowiedział się w tej palącej i niezwykle ważnej dla zawodu sprawie.

Z chwilą powołania do życia Izb położnych — zmieni się wiele na dobre. ...y to jednak osiągnąć — trzeba dużo poświęcić pracy temu zagadnieniu.

Poniżej podajemy kilka ustępów z świeżo wydanej Ustawy o izbach lekarsko-dentystycznych uważając, iż mogą one posłużyć jako wytyczne do prac, związanych z przyszłym statutem Izb położnych.

A wiec:

Art. 4. Do zakresu działania izb lekarsko-dentystycznych należy:

1) współdziałanie z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego;

2) krzewienie i strzeżenie etyki, godności i sumienności zawodowej wśród członków;

3) współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach wykonywania nadzoru nad praktyką lekarsko-dentystyczną;

4) przedstawicielstwo zawodu lekarsko-dentystycznego i obrona jego interesów;

5) piecza nad stanem materialnym członków izby, a w szczególności zakładanie, za zgodą właściwej władzy, i prowadzenie przymusowych instytucyj ubezpieczeniowych oraz wzajemnej pomocy dla członków izb lekarsko-dentystycznych i ich rodzin;

6) popieranie instytucyj naukowych oraz zakładanie, prowadzenie lub popieranie prac i instytucyj społecznych;

7) sądownictwo dyscyplinarne;

8) sądownictwo polubowne.

Art. 8. Okręgowa izba lekarsko-dentystyczna składa się z osób, wpisanych na listę jej członków.

Na listę członków okręgowych izb lekarsko-dentystycznych będą wpisane zamieszkałe na ich obszarze działania osoby, które posiadają:

dyplom, wydany lub uznany przez Akademię Stomatologiczną w Warszawie lub Państwowy Instytut Dentystyczny, i są uprawnione do wykonywania praktyki lekarsko - dentystycznej;

prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej na podstawie przepisów art. ?, pkt. 2 — 7, art. 3 lub 28 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr 4, poz. 32);

3) prawo wykonywania praktyki lekarskiej w Polsce i zażądają wpisania ich na listę członków okręgowej izby lekarsko - dentystycznej.

(3) Członek izby lekarsko - dentystycznej, wykonywujący praktykę lekarsko - dentystyczną poza okręgiem izby, w którym stale zamieszkuje, powinien być wpisany na listę członków izby swego stałego miejsca zamieszkania.

(4) Zarząd izby ma prawo zwalniania od obowiązku należenia do izby osób, wymienionych w ust. (2) pkt 1) i 2), nie wykonywujących praktyki lekarsko - dentystycznej.

Art. 9. Okręgowa izba lekarsko-dentystyczna może wykreślić członka ze swej listy w razie jego wyjazdu za granicę na czas dłuższy niż dwa lata i zalegania przez ten okres czasu ze składkami członkowskimi lub innymi opłatami na rzecz izby.

Art. 10. Członkowie okręgowych izb lekarsko-dentystycznych są obowiązani przestrzegać zasad etyki, godnie zachowywać się i sumiennie wykonywać swoje obowiązki zawodowe.

Inne artykuły tej Ustawy mają już bardziej specjalny charakter i dlatego nie będziemy tutaj o nich mówić.

SKRZYNKA pocztowa

Odpowiedzi Redakcji

K. Adamska, położna, Kościan: List otrzymaliśmy. Uwagi Sz. Pani są częściowo słuszne. Omawiając jednak stale na łamach naszego pisma poruszane przez Nią sprawy, nie widzimy potrzeby powracania do nich znowu. Dziękujemy w każdym razie za podzielenie się z nami ciekawymi refleksjami na marginesie artykułu „Lekarz powiatowy a zagadnienie opieki społecznej."

List do Redakcji

Niezupełnie słusznie p. dr Maniszewski składa całą odpowiedzialność za stan higieny na wsi na akuszerki. Pracowałam przed wojną trzy lata w tym zawodzie. Na początku wojny wstąpiłam do Czerwonego Krzyża. Pracowałam tam jako siostra 5 lat. Mam już za sobą 20 lat pracy na terenie małego miasteczka w woj. Lubelskim. Wiem, jak ciężkie warunki pracy są w małych miasteczkach. Tylko ci lekarze mogą to potwierdzić, którym wypadło tam mieszkać.

W 18-tym roku, kiedy tu osiadłam, zarabiałam tysiąc trzysta, do tysiąca czterystu złotych. A teraz wstyd powiedzieć. Na życie nie można zarobić. I to w miasteczku. A co mówić o położeniu akuszerek na wsi? Na wieś wyjeżdża się dwa, trzy, najwyżej cztery razy do roku. Tylko w razie powikłań porodowych wzywają położną. Jeżeli można byłoby zarobić zł. 1.560, jak zaznacza dr Maniszewski, to ogólnie biorąc wiele znalazło by się chętnych.

Wieś się nie leczy, bo jest biedna. Ludność jej przeważnie zdaje się na los szczęścia, a jeśli w końcu ktoś udaje się do doktora, to ten najczęściej nie może już nic pomóc. Człowiek leczący się na wsi należy do wyjątków.

Przychodzi np. do mnie z wioski człowiek z zastrzykami. Jedno pudełko zrobiłam i powiadam: „jeszcze pan dwa pudełeczka powinien zużyć". A ten mi na to: „Jest mi lepiej, to więcej nie będę robił, bo nie mam za co kupić zastrzyków (a miał otwartą gruźlicę)".

Innym razem wezwano mnie na wieś do chorej. Przyjeżdżam. Zapytuję: ile miała dzieci? Odpowiada — dziewięciory! I nigdy nie korzystała z pomocy położnej, ani „babki". Teraz się „coś" źle zrobiło (ciąża bliźniacza, płody przed miesiącem zmarły).

Oto obrazki z wyjazdu położnej na wieś. Jeżeliby nawet położna mieszkała na wsi, to również jej nie wezwą, gdy za to trzeba płacić. Do tego należy dodać, iż obecnie odczuwa się ogromny spadek przyrostu naturalnego. Wieś też pod tym względem „robi się mądra".

Dr Maniszewski mówi o higienie i czystości! Bardzo słuszne sprawy. Tylko nie wszędzie można przestrzegać.

Jestem wezwana do chorej. Przychodzę. Chora ma pod plecami garść słomy, a dalej, dosłownie, gołe deski. Pod nią czarny brudny gałgan, który ma imitować prześcieradło. W izbie zimno.

Proszę o wskazówki, jaką tu można stosować higienę?

A teraz jeszcze inny obrazek:

Jedna izba, pięcioro drobnych dzieci, troje dorosłych. W tej izbie gotuje się dla wszystkich, nawet dla trzody; odbywa się pranie bielizny. A maleństwa oddychają tym wszystkim. Mówi się tym ludziom, żeby dziecko miało nocną koszulkę, bo to higieniczne. A co zrobić, jak dziecko ma jedną koszulkę i pierze się ją tylko na święta.

Taka jest nędza u ludzi. Trzeba ją widzieć, trzeba się z nią stykać codziennie, aby móc o niej dokładnie pisać.

Ileż razy trzeba w czasie odwiedzin u chorej coś przeprać, wyczyścić, bo nie można obojętnie przyglądać się temu, co się widzi.

Na sprawy higieny na wsi mam swój pogląd: powinna być bezpłatna pomoc położnicza na wsi, aby każda chora mogła korzystać z rad i wskazówek wykwalifikowanych położnych. Za pracę tych położnych muszą płacić gminy, ale płacić w ten sposób, aby można było się utrzymać.

Może są gdzieś położne zamożne, ale one na pewno nie zdobyły tego swoją pracą; większość jeżeli nie bieduje, to zaledwie koniec z końcem wiąże. Powtarzam więc: na wsi opieka nad matką i dzieckiem powinna być bezpłatna, ale nie kosztem położnych. Obecny stan rzeczy powoduje, iż położna mieszkająca na wsi nie jest w stanie naprawić wszystkiego, co przez wieki stało się przyzwyczajeniem.

Fr. Wojciechowska.

Kurów, w marcu 1938.

OSTRZEŻENIE PRZED CHOROBĄ PAPUZIĄ

Wobec alarmujących depesz zagranicznych o szerzeniu się tzw. choroby papuziej w Austrii, państwa europejskie, jak również i Polska zarządziły odpowiednią kontrolę weterynaryjną przy wwozie ptaków egzotycznych. Import ten będzie ograniczony.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Sprawozdania

Życie organizacyjne odgrywa kolosalną rolę w każdym zawodzie. Omówieniu tych spraw poświęcamy chętnie szpalty naszego pisma. Niestety, odpowiednie materiały otrzymujemy z poszczególnych terenów z tak wielkim opóźnieniem, iż nie zawsze możemy zamieścić nadesłane nam łaskawie sprawozdania.

Dlatego też prosimy nasze Szanowne Informatorki o jak najwcześniejsze nadsyłanie protokółów zebrań, aby w każdym numerze „Głosu Położnej" mogło się pojawić choć jedno takie sprawozdanie.

Redakcja.

„Wiosenne porządki"

Zarząd Miejski m. st. Warszawy przy współudziale opiekunów społecznych zorganizował w okresie od dnia 1 — 14 kwietnia br. wielką akcję pt. „Wiosenne porządki".

Akcja ta pójdzie równolegle w kilku kierunkach.

W ciągu dwóch tygodni przeprowadzona zostanie na terenie całej Warszawy kontrola sanitarna czystości wszystkich nieruchomości, klatek schodowych, podwórz itp. Kontrola ta połączona zostanie z akcją odszczurzania posesyj.

W tym samym czasie podjęta będzie na wielką skalę akcja kąpielowa. Obejmie ona młodzież szkół powszechnych oraz dorosłych, pozostających pod opieką Ośrodka Zdrowia i Opieki. Do kąpielisk miejskich, przyośrodkowych, wydawane będą bony, przy czym wszyscy korzystający z kąpieli otrzymają mydło oraz szczotki ryżowe.

W związku ze specjalną uwagą, jaką zwróci się na czystość lokali mieszkalnych — przyjmowane będą w dniach trwania „Wiosennych porządków" zapisy na bezpłatne odkażanie mieszkań.

Ponadto nacisk położony został — i to właśnie jest zasadniczym celem akcji — na oczyszczenie mieszkań z nadmiaru rozmaitych nieużytków. Przeciętne mieszkanie warszawskie jest wprost przeładowane starymi, połamanymi, bezwartościowymi przedmiotami. Dziurawe garnki, połamane sprzęty, setki pustych butelek, blaszanych pudełek, stosy makulatury, gałganów. W szafach znów (od czasu zbiórek na Pomoc Zimową już coraz rzadziej) zawalają miejsce stare ubrania, obuwie, których już więcej nie ma się zamiaru używać.

Tym wszystkim niepotrzebnym rzeczom wypowiedzą nieubłaganą walkę inicjatorzy i wykonawcy akcji „Wiosennych porządków". Na miasto wyruszy parotysiączna armia ochotników, która przyjmować będzie wszystkie bezwartościowe na pozór dary. Dary te zwożone będą do specjalnych składów i tam segregowane. Stare gazety, książki, butelki, żelastwo, gałgany zostaną sprzedane. Odzież nadająca się jeszcze do użytku będzie zdezynfekowana w Miejskich Zakładach Sanitarnych i doprowadzona do porządku. Ubrania bardzo zniszczone zostaną poprute przez starców, przebywających w przytułkach, po czym szwalnie przyośrodkowe, zatrudniające bezrobotne kobiety, uszyją z nich, jak również z materiałów zakupionych za zdobyte ze sprzedaży „gratów" pieniądze, ubranka dla dzieci.

W ten sposób podjęta zbiórka nieużytków umożliwi przeprowadzenie na jesieni rozdawnictwa odzieży, ze specjalnym uwzględnieniem zaopatrzenia w nią młodzieży szkolnej.

Czy jesteś członkiem L.O.P.P.?

CO WARTO przeczytać

Przegląd czasopism

„MŁODA MATKA"

Nr 4 (z 15 lutego 1938 r.) przynosi następujące artykuły:

Dr T. Lewenfiszowa: Dlaczego dzieci w zimie są blade? **Dr J. Wyszogrodzki:** Przyprawy i używki. **Dr M. Zaks:** Higiena, pielęgnacja i rozwój dziecka w obrazkach. — Układanie dziecka do snu. Pościel i okrywanie dziecka. — **Dr K. Ereciński:** O najczęstszych błędach przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych u dzieci. — O przechowaniu i wydawaniu lekarstw. — **Dr St. Średnicki:** Ze skrzynki do listów — Dziecko nie jest zabawką. — **J. Stawe:** Podsłuchanie rozmowy — „Stara panna z pieskiem". **Z Bogdanowiczowa:** Ze wspomnień matki — „Dzieci a pieniądze". — **Dr C. Bańkowska:** Matko nie krzywdź swego dziecka. **M. A. Frostigowa:** Dom księdza Baudouin'a. d. c. n. Dobre i ładne książki. Odpowiedzi na listy rodziców. Mody. Hafty. — **M. Ankiewiczowa:** Uroczystości okolicznościowe i zabawy dla dzieci. — **J. Kinsnerowa:** Nasza forma bibułkowa — sukieneczka. — **M. Piotrowska:** Koszyczek na robótki. — **S. Witkowska:** Przyjęcia dla dzieci.

„DROGA DO ZDROWIA"

W Nr 4 znajdujemy następujące artykuły:

1. Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach chirurgicznych,
2. Co zrobić jeśli dziecko jest leniwe („kto z rodziców ma wychowawcze kłopoty z dziećmi — niechaj zwróci się do redakcji „Droga do zdrowia", Kraków, Batorego 3, a chętnie udzieli mu rad i wskazówek").
3. Dlaczego nie powinno się odwiedzać chorych w szpitalu?
4. Jak kształcić u dziecka znajomość ludzi?
5. Profilaktyka a śmiertelność dzieci,
6. Witaminy

KONGRES BEZPIECZEŃSTWA PRACY 9 — 11 kwietnia 1938 r. w Warszawie.

W dniach 9, 10 i 11 kwietnia br. zorganizowany został Ogólnopolski Kongres Bezpieczeństwa Pracy w Warszawie.

Celem Kongresu było zobrazowanie akcji bezpieczeństwa pracy w Polsce w ostatnich latach, wymiana doświadczeń z zakresu najważniejszych kwestii obchodzących kierowników służby bezpieczeństwa pracy oraz wytyczenie kierunku jej rozwoju na okres najbliższych kilku lat.

Pierwsza część Kongresu poświęcona została sprawozdaniu ze stanu i rozwoju akcji bezpieczeństwa pracy w Polsce w ciągu ostatnich lat.

Przewidziano tu dwa referaty oraz trzy godziny na dyskusję, w której sprawozdania ogólne uzupełnione zostały informacjami o organizacji i rozwoju akcji bezpieczeństwa pracy w Polsce.

Uczestnikami Kongresu były przede wszystkim osoby, które bezpośrednio zajmują się na terenie zakładów wytwórczych organizacją służby bezpieczeństwa pracy, a więc przedsiębiorcy, inżynierowie, technicy, a nawet majstrowie, zajmujący odpowiedzialniejsze stanowiska w zakładach pracy.

Poza tym wzięli udział w Kongresie lekarze, pracujący w dziedzinie higieny pracy, przedstawiciele instytucyj naukowych, szkolnictwa, czynników rządowych itd.

Ze względu na wagę zagadnienia Kongresowi nadany został uroczysty charakter.

SEKRETARIAT ZWIĄZKU POŁOŻNYCH RZ. P. MIEŚCI SIĘ PRZY UL. HOŻEJ 56 W WARSZAWIE. CZYNNY CODZIENNIE GODZINY URZĘDOWANIA 17—19.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA.
Zakłady Drukarskie Braci Wójcikiewicz w Warszawie